

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1492800097	事業の開始年月日	平成20年10月1日	
		指定年月日	平成20年10月1日	
法人名	株式会社エクセルシオール・ジャパン			
事業所名	グループホームいきいきの家今泉			
所在地	(〒257-0014) 神奈川県秦野市今泉254-2			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成26年2月17日	評価結果 市町村受理日	平成26年4月10日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

入居者自身が出来る事は継続して行い、張りのある生活が送れるよう積極的に家事参加等への取り組みを行っている。又行事等楽しい事は皆で楽しむをモットーにユニット毎ではなく全体で行っている。クリスマス会には、家族のみではなく自治会長や民生委員等の近所の方達にも声を掛けさせて頂いている。旬の食材を使う事や、行事食又オーナーの畑で採れた野菜を楽しみ、季節感を感じて頂いている。職員も一緒に食事をし、家庭的な雰囲気を出せるようにしている。苦手な食べ物(肉を魚に変更)や趣向品の提供、糖尿病の食事管理や体重増加管理を職員が心がけている。刻み食やミキサー食等の食事形態にも配慮している。1階には機械浴があり、ある程度の身体状況に応じた入浴が可能。天気の良い日は外へ散歩に行ったり皆さんでレクリエーションを楽しんで頂いています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成26年3月5日	評価機関 評価決定日	平成26年3月27日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

【事業所の優れている点】
 ◇医療との連携による安心できるサービス体制
 ・「医療連携体制加算」を取得し、協力医と訪問看護師が連携して利用者の夜間緊急時にも対応しており、利用者・家族はもとより夜勤の職員も安心して過ごすことができる体制がある。
 ・協力医と看護師は、「運営推進会議」にも参加しており、職員は医療に関する情報や助言を得て日常のサービスに反映している。
 ◇地域の一員として日常的な交流の実施
 ・納涼祭などの地域の行事に利用者と一緒に参加し、反面、クリスマス会等の事業所の行事には近隣の住民を招待し、又、ちらし「地域の皆様へ」とパンフレットを配布して事業所見学会への参加を呼びかけている。
 ・市主催の福祉センターフェスティバルに参加し、事業所の紹介パネルや利用者の作品を出展して地域にアピールしている。

【事業所が工夫している点】
 ◇家族等来訪者への職員の紹介
 ・玄関ホールと各フロアーに、職員の写真と名前、本人のコメントを添えて掲示して、家族等の来訪者に分かりやすく紹介している。
 ◇入浴を楽しく気分転換のための演出
 ・入浴を楽しく気分転換できるよう、壁面に富士山の絵や花のシールを貼り、目を楽しませリラックスできる雰囲気に演出している。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホームいきいきの家今泉
ユニット名	1階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3, 家族の1/3くらいと
			4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3, あまり増えていない
			4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3, 職員の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3, 家族等の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所独自の理念は開設時に話し合い作成した。各リビングや事務所内に掲示し、毎月の職場連絡会議時に理念の実践状況を確認し、意識化を図っている。	・職員の総意で、人の和、和み、まとまりの輪などの思いを平仮名で“わのあるくらし”と称した理念を作成し、サービスに活かしている。 ・管理者は、毎月の職場連絡会で、理念の実践状況を確認している。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入しており回覧板で地域情報を入手。自治会主催のどんどこ焼きや納涼祭に参加。又福祉センターフェスティバルに入居者と共に作成した作品を出展している。秦野市主催の防災訓練にも参加した。クリスマス会にも自治会長等参加し交流している。	・納涼祭などの自治会の行事に参加し、クリスマス会などの事業所の行事には、地域にチラシを配布して、近隣の方の参加を呼びかけている。地域との交流を深めている。 ・地域の協力を得て毎月来訪する、傾聴ボランティアとも馴染みの関係になっている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	散歩する再入居者と共にこちらから挨拶したり、地域のボランティアが来所し、認知症の方達と接する事で、理解して頂けるようになった。見学会を開催し地域の皆さんにグループホームを理解して頂けるように努めている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	家族、自治会長、市や地域包括等の職員をメンバーに2ヵ月に1度開催している。主治医も参加し季節に流行するインフルエンザ、ノロウイルス等の話をして頂く。訪問看護師による勉強会も行っている。	・運営推進会議は2か月毎に家族・自治会役員・市職員・協力医の参加を得て開催し意見交換している。 ・参加者から食事内容明示の意見があり、ボードにその日のメニューを記載し、ユニット入口に1か月の献立表を置き配布することとした。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市の担当者には、日ごろからよく質問や相談をし、指導、助言をうけている。又市主催の研修にも積極的に参加している。(AED)	・市の担当者には、毎月初めに利用者の状況を伝えて、指導・助言を得ている。 ・職員全員が市の研修に参加してAEDの取り扱いを学び、市主催の福祉センターフェスティバルに利用者と一緒に参加している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	居室に鍵はなく日中玄関も施錠せず、家族も自由に面会に来ている。虐待(身体拘束)についてはリスクマネジメント委員会、又、日頃から申し送り等で理解を深めている。秦野市いきいきのびのびの会があり各事業所のかかえている拘束について意見交換し知識を広げている。	・15項目の具体的な事例を挙げた、身体拘束ゼロへの手引きを基に、拘束をしないケアに取り組んでいる。 ・日中玄関は施錠しておらず、利用者は、各階のフロアや居室も全て自由に出入り可能である。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修等に参加し虐待についての見直しや確認を行っている。又必要に応じて申し送り等で伝えたり、資料を配布する等して注意を促している。不適切なケアがあった場合その場で管理者、リーダーが注意しケアを振り返る。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修に参加し、持ち帰った内容を職員で話し合い、支援に生かせるようにとめている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に契約書や重要事項説明書を必ず読み合わせをし解りにくい表現は解りやすく説明し直している。その際質問や疑問がないかを尋ね、あれば家族に納得するまで説明する等真摯に対応している。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議は意見や要望を伺う機会として位置づけ、全家族や地域の関係者に参加を呼びかけている。そこで意見や要望等を事業所として検討し、サービスに反映している。	・毎月、利用者の現状を家族に報告する際に意見や要望を聞いている。検討した結果は、家族に書面で回答するとともに運営に反映している。 ・家族から職員の顔と名前が判らないとの意見で、玄関とフロアに職員の顔写真と名前を掲示している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員は会議や各委員会、個別面談の他日常の勤務の中で管理者に意見や提案をしている。又管理者も日頃から問題提起等をし意見や提案を出してもらえるよう心がけ、共に内容の実現に取り組んでいる。	・職員は個別に職連委員会、感染防止委員会、リスクマネジメント委員会、接遇委員会等に所属して意見を言い提案している。 ・職員の提案で、楽しく入浴ができるように浴室の壁面に花のシールなどで装飾した。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員にはヘルパーや介護福祉士、ケアマネ等の資格の他実践者研修等の資格研修を促している。又職員の良い所は具体的に褒めている。会議や面談の中で働きやすい職場について良く触れて悩みがあれば適時相談を受けている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修案内のファイルを職員の目につきやすい場所に置き、参加を促している。新人職員には報告書を提出させ、先輩職員はコメントや助言を書き添えて互いに日頃のケアを見直している。管理者は面談し個人にあった研修に行かせモチベーションのアップに努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	グループホーム協会や施設部会、ケアマネ会議や研修に管理者や計画作成担当者がほぼ参加出来ている。同業者と顔見知りになり意見交換などをして交流を図っている。勉強会や研修には介護職員も参加してもらっている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居相談時に本人や家族の話を伺い、希望や要望、問題点などがあるのか考え、こちらで出来る事を伝えていく中で、一つずつ安心出来る内容を確認して頂き、信頼関係に繋がる様努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居相談時から家族の相談や要望等伺っている。家族とのコミュニケーションを大切に考えている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居相談時から家族の相談や要望等伺っている。家族とのコミュニケーションを大切に考えている。本人や家族の話を伺いながらアセスメント表を活用し、何に困り、何を考えているか、何が必要なのかを考えるようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者には人生の先輩として敬意の気持ちを持って接している。本人の出来る事や得意とする事は継続して取り組めるよう個別に支援している。コミュニケーションを図りつつ個人に選択権、決定権をゆだねている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	毎月本人の様子がわかるように近況報告を郵送している。又来訪時等に様子を伝えたり、通院が必要になった時や特変があった時、電話連絡をしている。行事では家族も参加出来る物を企画し、共に楽しむ機会を設けている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入居後も自由に家族や友人等の面会や外出は自由で、同窓会に出席されたり、近所のお店へ出かけるなど、事業所でも支援している。その際安心して楽しめるよう、食事や薬、日常生活に配慮する事と体調等を事前に伝えている。	<ul style="list-style-type: none"> ・入所時のアセスメントや家族から利用者の経歴を把握して、馴染みの人や場所との関係を支援している。馴染みの場所に出かけたい、知人に会いたいとの希望には、その都度職員が対応している。 ・職員は電話の取次ぎや年賀状の投函を支援している。 	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者同士がトラブルには、必ず職員が間に入り、孤立しないよう努めている。午前中の体操やレクリエーション等は皆さんで楽しめる内容のレクリエーションも用意している。又お茶の時間には職員が色々とお話しを聞き交流の場を設けている。家事にも参加されている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	年賀状を頂く家族もいらっしゃいます。家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	入居時のアセスメントや家族からの情報、日頃の入居者との会話等を通じて思いや意向をくみ取ろうと努め、したい事、夢、好きな事等を伺っている、毎日朝、夕の職員間の申し送りは、2ユニット合同で行い全職員が情報を共有している。	・利用者の思いや希望は、入浴や散歩のときの会話から把握している。困難な場合は表情や仕草で汲み取っている。 ・毎日朝夕の職員間の申し送りは、2フロア合同で行い、全職員が情報を共有するように努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居相談時に本人や家族に、ケアマネから伺う。又それまでの病院や施設から情報を引き継ぎ確認することで、安心して過ごせるよう努めている。入居後も家族との交流の中でこれまでの生活歴や背景を伺っている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	入居時から総合的に現状の把握に努めている。入居相談時に伺った情報にズレがあれば、それにあったケアに変更している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	入居時の情報提供や本人、家族等からの意見や意向を把握し、アセスメントに反映し、本人に寄り添ったケアプラン作成を心がけている。毎月のモニタリング結果を反映し適宜カンファレンスを開催、ケアの統一や向上に努めている。	・事前に、家族に連絡票で意見を聴き、医師や看護師の意向を入れて、居室担当者と計画作成担当者がケアプランを作成している。 ・介護計画は、モニタリングに基づく個別プランに結果をベースに、半年毎に見直している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子や特記事項は毎日朝、夕に申し送りをして個別に記録している。解決出来なかった事や、新たな問題等会議で取り上げる。それらはモニタリングやケアプランの見直し時に。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	食事に対する一人一人の要望や好み、体調やADLの変化に応え食事内容の形状の違いやミキサー食にも対応している。家族希望で通院等は代行する事もある。朝起きられない方は食事時間をずらして提供。食事が摂取出来ない方は、ドクター指示の元捕食としておこずかいより、食べれる物を購入。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	自治会に加入している為、納涼祭やどんど焼き等に参加し、近くの神社へ初詣に出かける、地域の方達とのふれあいを求める等、身近な地域資源の中で楽しみを持ち生活していく。近くにコンビニエンスストアがあり入居者と買い物に行く。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医への受診は、入居者と家族の希望を優先しているが、入居後は多くの入居者が協力医への受診を希望し変更している。又協力医以外の場合でも家族の依頼で職員が通院支援をする事もある。協力医療機関はおおしろクリニックが偶数週の火曜日、歯科医は隔週月曜日に往診している。	・利用者と家族の意向を入れ、かかりつけ医での受診を支援している。協力医に切り替える場合は家族に説明するとともに、協力医との間で契約書を取り交わしている。 ・協力医は月2回、歯科医は隔週、看護師は週1回訪問し、24時間体制で支援している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	協力医のおおしろクリニックから毎水曜日に訪問看護もはいつている。医療、看護については日頃から気軽に相談でき24時間体制で連絡を取り合える、支援できる体制せある。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院先の医療連携室と情報交換、連携に取り組んでいる。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	おおしろクリニックと契約し24時間の医療連携体制を敷いている。重度化や終末期ケアの対応指針を作成している。重度化した場合は医師や家族と相談してその都度方針を決めている。	<ul style="list-style-type: none"> ・重度化や終末期のケアについて家族には、事業所の方針を入居時に説明し、必要に応じて医師を交えて再度説明して了解を得ている。 ・管理者は重度化についての職員の経験を重視して、現場でシュミレーションしている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・今後、利用者の高齢化に伴い、終末期への対応が必要になります。年間研修計画に、重度化や終末期の職員研修を入れて実施されることが期待されます。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	ドクターとナース共に連携を取り、入居者の急変時や事故発生時に備えて、勉強会を開催。ノロウイルスの消毒の仕方、対処方法等全スタッフへ周知し、インフルエンザへの予防、対策を再確認し感染予防委員会を中心に動いている。市役所主催の救命救急講習に職員が出席し緊急時の対応の仕方を学習している。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	総合、車いすでの避難訓練を実施。その内容や結果については運営推進会議時に報告、家族や地域の方達から意見を頂いている。今年も秦野市の総合訓練に参加。秦野市主催の災害対策についての勉強会に出席するなど情報を入れている。	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回、夜間を想定した場合と車椅子の方の避難訓練を実施している。職員があわてずに誘導できるように、日頃から避難時の優先順位を話し合い共有している。 ・飲料水とおかゆ、副食の缶詰を、3日分備蓄している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・備蓄には、飲料水と保存食以外に、簡易トイレや寒さを防ぐ毛布など、利用者に必要な日用品の検討が望まれます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	入居者への声かけには丁寧で分かりやすい表現で伝え名前を呼ぶ時には愛称で呼ばないように心がけている。言葉使い等職員に不適切な言動が見られた場合は、管理者がその場で注意したり、会議で話あったりしている。	・職員は全員、接遇に関する研修を受けて共有している。 ・利用者にはやさしい言葉かけをし、更衣時はカーテンを閉めるなどプライバシーに配慮している。 ・個人情報に関する書類は、施錠できる棚で管理している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	入居者へ個々に声かけしており発語を促している。自己決定が難しい場合は選択肢から選んで頂く事もある。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	個々の状況を見て職員が過ごし方の意向を確認する等、入居者のペースに合わせて支援している。たとえば昼夜逆転傾向の方には夜中でも職員が話しかけ、落ち着いて過ごせるように対応している。朝起きれない方は体操やレクへは、強制していません。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	2カ月毎に訪問理美容にきてもらい、入居者も楽しみにしている。家族に判断を仰ぐケースもあるが、入居者の希望や体調に合わせて自由にパーマや毛染め、散髪、顔そりを選択して頂いている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理は基本的に職員が行っているが、入居者は個々の能力や体調等により準備や片づけを、職員との会話を交えながら野菜切り、盛り付け、食器洗いを一緒にしている。食事は職員も同席し同じ物を食べている。好物、食べたい物を入居者に伺い、好物を楽しめる行事食や外食を企画し実行している。	・献立と食材は、外部に委託しているが、行事など状況によっては事業所で利用者と一緒で作っている。 ・メニューは利用者の希望を入れ、行事食に寿司を取り入れるなど、職員と一緒に楽しんでいる。 ・利用者はできる範囲で後片付けやテーブルふきをしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事、水分チェック表で摂取量や排泄確認等を行っている。又お茶やジュース等入居者の好みに合わせている。病気の為食事制限や個人に合わせて捕食を用意している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後入居者に歯磨き(口腔ケア)して頂いている。自分で出来る方には声かけと、見守りを行い、介助が必要な方には、その方に合わせた支援をしている。歯科医に相談し個人に合った口腔ケアの方法を指導して頂いている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	個々の排泄リズムに合わせた支援をしている。トイレの訴えがあればその都度対応し、排泄のシグナルを見逃さずケアにあたっている。車いすの方にも出来る事は行って頂きながら、トイレ排泄を促している。	・排泄チェック表により、個々のリズムを把握して、状況に合わせ自立に向けた支援をしている。 ・ポータブルトイレの利用者が、1日1回の排便習慣を会得するため、便座に座わる姿勢を促して、改善された事例がある。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日10時頃から体操したり、天気の良い日には散歩に行く等出来るだけ活動量を増やすよう心がけている。又食事以外でお茶の時間を設け、希望に応じてお茶を入れている。入居者の状態に合わせた水分摂取を試みている。ヨーグルト、牛乳等を取り入れたお茶を用意している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	浴室の用具や環境を入浴が楽しみとなるように工夫している。入居者の体調や気持ちに合わせて勧めている。無理な時は翌日の職員に申し送り、順次対応している。	・週に2回、午後入浴を基本とし、浴室内の壁面に花のシールや富士山の絵を貼り、明るく楽しい雰囲気作りをしている。 ・職員は、浴室まで入らず脱衣所で様子を見守るなど、利用者の希望に応じて介助している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	疲労感が見られたり気分が優れなかったり、夜間不眠時には、安心して休息できるよう支援している。状況によっては訪問医に連絡し、指示を仰ぐ事もある。暖色灯を活用。灯りの具合も小さくする等工夫し、エアコンで温度調節している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	主治医の処方により調剤薬局から配布される入居者個人の薬時説明書を全職員で確認し申し送っている。又入居者の嚙下の状態を見てドクターと相談し、錠剤を粉末に変更している。服薬管理一欄表があり処方変更時記載し周知している。服用の際むせるリスクがある方にはゼリーやヨーグルトに混ぜ服用している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	入居者の状況に合わせ、食事の準備や後片付けを職員と共に行う等、個々の経歴や能力に応じて支援している。満足感や張りのある生活を意識し声をかけている。又個人からのケーキが食べたい、ドライブに行きたい等の希望には、家族に相談し叶えられる範囲で支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	日頃から天気の良い時は車いすの方も含め近所に散歩や買い物に出かけている。行事ではドライブや散策、外食も楽しんだ。積極的に面会に来られ入居者と散歩に出かけたり、記念日等に会食に出掛ける家族もいる。個人の買い物等要望があれば出かけている。	・天気の良い日は、毎日10分程度の散歩を実施している。結果は「散歩チェック表」に記録して、利用者が平均して外出できるように支援している。 ・地域の行事に参加するほか、年数回、季節の花見やいちご狩りにも出掛けている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的にはお小遣いはホーム預かりである。しかし中には自分で財布を持ちたい方がおり、居室に財布がある事で安心される場合は、家族に説明した上で応じている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話の利用は希望があれば直ぐに対応している。又普段から手紙を書くことが好きな方には書き方や宛先の確認等その都度応じている。頼まれば近くのポストへスタッフが投函している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有の空間で過ごせる時間が長い入居者が快適に過ごせるように、鉢植えや切り花、行事の写真、作品を飾っている。又換気や室温、湿度調節に配慮している。入居者の性格に配慮しトラブル回避した席を用意している。	・リビングは、エアコンと加湿器で温湿度を調整し、鉢花や生花を飾り、壁面には行事の写真や手作りの作品を掲示して季節感なる明るく居心地よい環境となっている。 ・利用者によっては、ベランダに出て日光浴で寛ぐ方もいる。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングにソファを置いている。一人でテレビを観たり、横になる方もおり活用されている。気の合う方々双方の間に入り、共通の話題を提供し、きっかけ作りをしている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居者には馴染みの物品を持参してもらっている。随時状況に合わせて家族と話し合い、必要な物は用意している。入居者の作品や写真等居室も飾り温かみのある生活に考慮している。エアコン、クローゼット、ナースコールは備えつけて安心して過ごせるよう配慮している。	・居室には、ベッド、ダンス、テレビや机、又仏壇など、利用者の馴染みの品が持ち込まれている。 ・壁面には、家族との思い出の写真や絵、手紙などを貼り、居心地良く過ごせるように工夫している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	入居者の状況に合わせ、わかりやすく伝える努力をしている。トイレや居室がわからない方には、目印等を付け安全に、出来る事やわかる事を行えるよう工夫している。		

事業所名	グループホームいきいきの家今泉
ユニット名	2階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所独自の理念は開設時に話し合い作成した。各リビングや事務所内に掲示し、毎月の職場連絡会議時に理念の実践状況を確認し、意識化を図っている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入しており回覧板で地域情報を入手。自治会主催のどんど焼きや納涼祭に参加。又福祉センターフェスティバルに入居者と共に作成した作品を出展している。秦野市主催の防災訓練にも参加した。クリスマス会にも自治会長等参加し交流。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	散歩する再入居者と共にこちらから挨拶したり、地域のボランティアが来所し、認知症の方達と接する事で、理解して頂けるようになった。見学会を開催し地域の皆さんにグループホームを理解して頂けるように努めている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	家族、自治会長、市や地域包括等の職員をメンバーに2ヵ月に1度開催している。主治医も参加し季節に流行するインフルエンザ、ノロウイルス等の話をして頂く。訪問看護師による勉強会も行っています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市の担当者には、日ごろからよく質問や相談をし、指導、助言をうけている。又市主催の研修にも積極的に参加している。(AED)		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	居室に鍵はなく日中玄関の施錠もない為自由に入出入り出来る家族も自由に面会に来ている。虐待(身体拘束)についてはリスクマネジメント委員会、又必要に応じて日頃から申し送り等で理解を深めている。秦野市いきいきのびのびの会があり各事業所のかかえている拘束について意見交換等参加し知識を広げている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修等に参加し虐待についての見直しや確認を行っている。又必要に応じて申し送り等で伝えたり、資料を配布する等して注意を促している。不適切なケアがあった場合その場で管理者、リーダーが注意しケアを振り返る。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修に参加し、持ち帰った内容を職員で話し合い、支援に生かせるようにつとめている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に契約書や重要事項説明書を必ず読み合わせをし解りにくい表現は解りやすく説明し直している。その際質問や疑問がないかを尋ね、あれば家族に納得するまで説明する等真摯に対応している。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議は意見や要望を伺う機会として位置づけ、全家族や地域の関係者に参加を呼びかけている。そこで意見や要望等を事業所として検討し、サービスに反映している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員は会議や各委員会、個別面談の他日常の勤務の中で管理者に意見や提案をしている。又管理者も日頃から問題提起等をし意見や提案を出してもらえるよう心がけ、共に内容の実現に取り組んでいる。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員にはヘルパーや介護福祉士、ケアマネ等の資格の他実践者研修等の資格研修を促している。又職員の良い所は声に出して褒める。会議や面談の中で働きやすい職場について良く触れて悩みがあれば適時相談を受けている。3ヵ月毎の目標設定		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修案内のファイルを職員の目につきやすい場所に置き、参加を促している。新人職員は報告書を提出する。先輩職員はコメントとや助言を書き添えて互いに日頃のケアを見直している。又管理者は面談をし個人にあった研修に行かせてモチベーションのアップに努める。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	グループホーム協会や施設部会、ケアマネ会議や研修に管理者や計画作成担当者がほぼ参加出来ている。同業者と顔見知りになり意見交換などをして交流を図っている。勉強会や研修には介護職員も参加してもらっている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居相談時に本人や家族の話を伺い、希望や要望、問題点などがあるのか考える。こちらで出来る事を伝えていく中で、一つずつ安心出来る内容を確認して頂き、信頼関係に繋がる様努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居相談時から家族の相談や要望等伺っている。家族とのコミュニケーションを大切に考えている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居相談時から家族の相談や要望等伺っている。家族とのコミュニケーションを大切に考えている。本人や家族の話を伺いながらアセスメント表を活用し、何に困り、何を考えているか、何が必要なのかを考えるようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者には人生の先輩として敬意の気持ちを持って接している。本人の出来る事や得意とする事は継続して取り組めるよう個別に支援している。コミュニケーションを図りつつ個人に選択権、決定権をゆだねている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	毎月本人の様子がわかるように近況報告を郵送している。又来訪時等に様子を伝えたり、通院が必要になった時や特変があった時、電話連絡をしている。行事では家族も参加出来る物を企画し、共に楽しむ機会を設けている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入居後も自由に家族や友人等の面会や外出は自由で、同窓会に出席されたり、近所のお店へ出かけるなど、事業所でも支援している。その際安心して楽しめるよう、食事や薬、日常生活に配慮する事と体調等を事前に伝えている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者同士がトラブルになる事もあるが、必ず職員が間に入り、孤立しないよう努めている。午前中の体操やレクリエーション等は皆さんで楽しめる内容のレクリエーションも用意している。又お茶の時間には職員が色々とお話を聞き交流の場を設け、家事にも参加されている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	年賀状を頂く家族もいらっしゃいます。家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	入居時のアセスメントや家族からの情報、日頃の入居者との会話等を通じて思いや意向をくみ取ろうと努め、したい事、夢、好きな事等を伺っている、毎日朝、夕の職員間の申し送りは、2ユニット合同で行い全職員が情報を共有している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居相談時に本人や家族に、ケアマネから伺う。又今までの係りのあった病院や施設から情報を頂き、引き継ぎ事項について確認を行うことで、安心して過ごせるよう努めている。入居後も家族との交流の中でこれまでの生活歴や背景を伺う等している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	入居時から総合的に現状の把握に努めている。入居相談時に伺った情報にズレがあれば、それにあったケアに変更している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	入居時の情報提供や本人、家族等からの意見や意向を把握し、アセスメントに反映し、本人に寄り添ったケアプラン作成を心がけている。毎月のモニタリング結果を反映し適宜カンファレンスを開催、ケアの統一や向上に努めている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子や特記事項は毎日朝、夕に申し送りをして個別に記録している。解決出来なかった事や、新たな問題等会議で取り上げる。それらはモニタリングやケアプランの見直し時に生かされる。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	食事に対する一人一人の要望や好み、体調やADLの変化に応え食事内容の形状の違いやミキサー食にも対応している。家族希望で通院等は代行する事もある。朝起きられない方は食事時間をずらして提供。食事が摂取出来ない方は、ドクター指示の元捕食としておこずかいより、食べれる物を購入。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	自治会に加入している為、納涼祭やどんど焼き等に参加し、近くの神社へ初詣に出かける、地域の方達とのふれあいを求める等、身近な地域資源の中で楽しみを持ち生活していく。近くにコンビニエンスストアがあり入居者と買い物に行く。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医への受診は、入居者と家族の希望を優先しているが、入居後は多くの入居者が協力医への受診を希望し変更している。又協力医以外の場合でも家族の依頼で職員が通院支援をする事もある。協力医療機関はおおしろクリニックが偶数週の火曜日、歯科医は隔週月曜日に往診している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	協力医のおおしろクリニックから毎水曜日に訪問看護もはいつている。医療、看護については日頃から気軽に相談でき24時間体制で連絡を取り合える、支援できる体制せある。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院先の医療連携室と情報交換、連携に取り組んでいる。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	おおしろクリニックと契約し24時間の医療連携体制を敷いている。重度化や週末期ケアの対応指針を作成している。重度化した場合は医師や家族と相談してその都度方針を決めている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	ドクターとナース共に連携を取り、入居者の急変時や事故発生時に備えて、勉強会を開催。ノロウイルスの消毒の仕方、対処方法等全スタッフへ周知し、インフルエンザへの予防、対策を再確認し感染予防委員会を中心に動いている。市役所主催の救命救急講習に職員が出席し緊急時の対応の仕方を学習している。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	総合、車いすでの避難訓練を実施。その内容や結果については運営推進会議時に報告、家族や地域の方達から意見を頂いている。今年も秦野市の総合訓練に参加。秦野市主催の災害対策についての勉強会に出席するなど情報を入れている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	入居者への声かけには丁寧で分かりやすい表現で伝え名前を呼ぶ時には愛称で呼ばないように心がけている。言葉使い等職員に不適切な言動が見られた場合は、管理者がその場で注意したり、会議で話あったりしている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	入居者へ個々に声かけしており発語を促している。自己決定が難しい場合は選択肢から選んで頂く事もある。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	個々の状況を見て職員が過ごし方の意向を確認する等、入居者のペースに合わせて支援している。たとえば昼夜逆転傾向の方には夜中でも職員が話しかけ、落ち着いて過ごせるように対応している。朝起きれない方は体操やレクへは、強制していません。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	2カ月毎に訪問理美容にきてもらい、入居者も楽しみにしている。家族に判断を仰ぐケースもあるが、入居者の希望や体調に合わせて自由にパーマや毛染め、散髪、顔そりを選択して頂いている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理は基本的に職員が行っているが、入居者は個々の能力や体調等により準備や片づけを、職員との会話を交えながら野菜切り、盛り付け、食器洗いを一緒にしている。食事は職員も同席し同じ物を食べている。好物、食べたい物を入居者に伺い、好物を楽しめる行事食や外食を企画し実行している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事、水分チェック表で摂取量や排泄確認等を行っている。又お茶やジュース等入居者の好みに合わせている。病気の為食事制限や個人に合わせて捕食を用意している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後入居者に歯磨き(口腔ケア)して頂いている。自分で出来る方には声かけと、見守りを行い、介助が必要な方には、その方に合わせた支援をしている。歯科医に相談し個人に合った口腔ケアの方法を指導して頂いている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	個々の排泄リズムに合わせた支援をしている。トイレの訴えがあればその都度対応し、排泄のシグナルを見過ごさずケアにあたっている。車いすの方にも出来る事は行って頂きながら、トイレ排泄を促している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日10時頃から体操の時間を設けたり、天気の良い日には散歩に行く等出来るだけ活動量を増やすよう心がけている。又食事以外でお茶の時間を設けたり、訴えがある都度にお茶を入れている。入居者の状態に合わせた水分摂取を試みている。ヨーグルト、牛乳等を取り入れたお茶を用意している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	浴室の用具や環境を入浴が楽しみとなるように工夫している。入居者の体調や気持ちに合わせて勧めている。無理な時は翌日の職員に申し送り、順次対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	疲労感が見られたり気分が優れなかったり、夜間不眠時には、安心して休息できるよう支援している。状況によっては訪問医に連絡し、指示を仰ぐ事もある。暖色灯を活用。灯りの具合も小さくする等工夫している。冷暖房で温度調節。		
47		○服薬支援 一人ひとりを使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	主治医の処方により調剤薬局から配布される入居者個人の薬時説明書を全職員で確認し申し送っている。又入居者の嚥下の状態を見てドクターと相談し、錠剤を粉末に変更している。服薬管理一欄表があり処方変更時記載し周知している。服用の際むせる等してリスクがある方にはゼリーやヨーグルトに混ぜ服用している		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	入居者の状況に合わせて、食事の準備や後片付けを職員と共に行う等、個々の経歴や能力に応じて支援している。満足感や張りのある生活を意識し声かけを行っている。又個人の要望からケーキが食べたい、ドライブに行きたい等訴えがあった時は家族に相談し叶えられる範囲で支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	日頃から天気の良い時は車いすの方も含め近所に散歩や買い物に出かけている。行事ではドライブや散策、外食も楽しんだ。積極的に面会に来られ入居者と散歩に出かけたり、記念日等に会食に出掛ける家族もいる。個人の買い物等要望があれば出かけている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的にはお小遣いはホーム預かりである。しかし中には自分で財布を持ちたい方がおり、居室に財布がある事で安心される場合は、家族に説明した上で応じている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話の利用は希望があれば直ぐに対応している。又普段から手紙を書くことが好きな方には書き方や宛先の確認等その都度応じている。頼まれば近くのポストへスタッフが投函している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有の空間で過ごせる時間が長い入居者が快適に過ごせるように、鉢植えや切り花、行事の写真、作品を飾っている。又換気や室温、湿度調節に配慮している。入居者の性格に配慮しトラブル回避した席を用意している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングにソファを置いている。一人でテレビを観たり、横になる方もおり活用されている。気の合う方々双方の間に入り、共通の話題を提供し、きっかけ作りをしている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居者は馴染みの物や好きな物を持参している。随時状況に合わせて家族と話し合い、必要な物があれば用意している。入居者の作品や写真等居室も飾り温かみのある生活に考慮している。エアコン、クローゼット、ナースコールはホーム備えつけであり安心して過ごせるよう配慮している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	入居者の状況に合わせ、わかりやすく伝える努力をしている。トイレや居室がわからない方には、目印等を付け安全に、出来る事やわかる事を行えるよう工夫している。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 いきいきの家 今泉

作成日 2014、4、7

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	33	今後、利用者の高齢化に伴い終末期への対応が必要になります。年間研修計画に、重度化や終末期の職員研修を入れて実施されることが期待されます。	年間の研修にいれる予定	当GHは終末期の対応はしていない為、医療行為が発生するとご家族様と相談となります。ただ医療行為がなければ、当施設での対応となる為、重度になった時の対応の研修会は必要とおもいます。	4月、5月にナースによる研修会を予定
2	35	備蓄には、飲料水と保存食以外に、簡易トイレや寒さを防ぐ毛布など、利用者に必要な日用品の検討が望まれます。	早急に簡易トイレや毛布等用意する予定	ご入居者だけではなく、近隣の住民の方も避難してくる事も予想される為簡易トイレや毛布は必要だと思ひ用意します。	毛布は用意しました。簡易トイレ近日中に用意します。
3					
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。